

Эмпатические переживания в профессиональной деятельности специалистов медицинского профиля

Морожанова М.М.

Учреждение образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова»

В фокусе внимания статьи дискуссионный вопрос о понятии «эмпатия», которая имеет основополагающее значение для межличностных отношений. Исследование направлено на понимание другого человека с помощью инновационной комбинации качественных методов.

Цель работы – рассмотреть в системно-антропологическом методологическом формате эволюцию понятия эмпатии и описать эмпатические переживания специалистов медицинского профиля.

Материал и методы. Материалом настоящего исследования послужили совокупность понятий, данные теоретических и эмпирических выводов, полученные в ходе изучения проблемы эмпатических переживаний. Также использовались данные полуструктурированного интервью ($n = 5$), полученные нами при изучении восприятия медицинскими работниками их профессиональной деятельности. При этом применялись методы критико-рефлексивного теоретического анализа методологических подходов, трансспективного и нарративного анализа.

Результаты и их обсуждение. В настоящем исследовании проведена реконструкция эволюции понятия «эмпатия» в рамках изменения типов научной рациональности, которая позволила сделать вывод, что это многомерная конструкция, имеющая множественность форм и проявлений, эмоциональный отклик, требующий способности воспринимать, понимать и чувствовать переживания других, независимо от их позитивной или негативной модальности. Рассмотрены переживания специалистов медицинского профиля в различных областях эмпатии. Специалисты медицинского профиля интерпретируют эмпатический опыт и переживания как организующие восприятие, помогающие осознанию себя и других, повышающие чувствительность, способствующие уважению, взаимным целям и социальной осведомленности, что позволяет развивать понимание личности в историческом и социальном контексте.

Заключение. Следует признать, что эмпатия – это сложная концепция, которая не состоит из отдельных элементов, а всегда является континуумом, который постоянно дифференцируется и трансформируется под влиянием сложных отношений между специалистами медицинского профиля, пациентом и окружающей средой и одновременно трансформирует их.

Ключевые слова: эмпатия, переживание, трансспективный анализ, понимание, нарративный анализ.

Empathic Experiences in the Professional Activities of Medical Professionals

Morozhanova M.M.

Educational Establishment “Vitebsk State P.M. Masherov University”

The article focuses on the discussion of the concept of “empathy”, which is of fundamental importance for interpersonal relationships. The research aimed at understanding another person using an innovative combination of qualitative methods.

The aim of the work is to consider the evolution of the concept of empathy in a system-anthropological methodological format and describe the empathic experiences of medical professionals.

Material and methods. The material of this study is a set of concepts, data from theoretical and empirical conclusions obtained during the study of the problem of empathic experiences. We also used data from a semi-structured interview ($n = 5$) obtained when studying the perception by medical professionals of their professional activities. The methods of critical-reflexive theoretical analysis of methodological approaches, transpective and narrative analysis are used.

Findings and their discussion. This study reconstructs the evolution of the concept of “empathy” within the framework of changing types of scientific rationality, which allowed us to conclude that it is a multidimensional structure with a plurality of forms and manifestations, an emotional response that requires the ability to perceive, understand and feel the experiences of others, regardless of their positive or negative modality. The experiences of medical specialists in various fields of empathy are considered. Medical professionals interpret empathic experiences as organizing perception, promoting awareness of themselves and others, increasing sensitivity, and promoting respect, mutual goals, and social awareness, which allows developing an understanding of the individual in a historical and social context.

Conclusion. It should be recognized that empathy is a complex concept that does not consist of separate elements, but is always a continuum that is constantly differentiated and transformed under the influence of complex relationships between medical professionals, the patient and the environment, and simultaneously transforms them.

Key words: empathy, experience, transpective analysis, understanding, narrative analysis.

Категория «эмпатия» стала общепринятой как в повседневном общении, так и в междисциплинарных исследованиях. Возрастающий интерес к проблеме эмпатии можно объяснить современными тенденциями и трансформациями общества, проявляющимися в обострении этнокультурных, межпоколенных, образовательных проблем. Эмпатия считается одним из механизмов регуляции межличностных взаимоотношений, способствует развитию гуманистических ценностей, компетентности в общении, ведет к повышению продуктивности деятельности, сопровождает личностный рост, является профессионально важным качеством помогающих профессий [1; 2]. Неудивительно, что в научных публикациях встречается большое количество различных определений эмпатии, ее природы, а также отсутствует четкая концепция этого явления. Данная проблематика усложняется еще и тем, что подавляющее большинство исследований этого феномена характеризуется изучением объективной реальности, квантификативными характеристиками, упускающими саму суть опыта эмпатических переживаний, субъективную картину жизненного мира.

Цель работы – рассмотреть в системно-антропологическом методологическом формате эволюцию понятия эмпатии и описать эмпатические переживания специалистов медицинского профиля.

Материал и методы. Материалом настоящего исследования послужили совокупность понятий, данные теоретических и эмпирических выводов, полученные в ходе изучения проблемы эмпатических переживаний. Также использовались данные полуструктурированного интервью ($n = 5$), полученные нами при изучении восприятия медицинскими работниками их профессиональной деятельности. При этом применялись методы критико-рефлексивного теоретического анализа методологических подходов, транспективного и нарративного анализа.

Результаты и их обсуждение. Выбор синтеза методологического инструментария постнеклассической психологии (Т.Г. Бохан, Э.В. Галажинский, В.Е. Ключко, И.О. Логинова, О.В. Лукьянов и др.) актуализируется в связи с современными представлениями о человеке как открытой, уникальной саморазвивающейся системе и богатстве его взаимодействий. Применение метода транспективного анализа помогло представить смену типов научной рациональности (классический, неклассический, постнеклассический) как механизм саморазвития науки, обеспечивающий усложнение объекта психологии. Каждый

из вышеотмеченных этапов позволяет анализировать соответствующие типы системных объектов: классика – простые системы, неклассика – сложные саморегулирующиеся системы, постнеклассика – сложные саморазвивающиеся, самоорганизующиеся системы [3]. Описывая характеристики транспективного анализа, В.Е. Ключко выделяет темпоральность (учитывание время–пространства бытия), тенденциональность, системность и прогностичность [4].

Нарративный подход подразумевает качественное направление исследования, которое рассматривает индивидов в их социальной среде как активно наделяющие смыслом объекты в мире, включая других и самих себя. Данными могут быть целые истории или отдельные эпизоды из жизни, записанные в беседах или интервью. Характерной особенностью их является то, что нарративы субъективны, так как передают версию событий человека, отражают их восприятие, используя определенный выбор слов, метафор и стилей. Они также интерсубъективны, так как всегда имеется момент события, в котором человек воплощает личностный смысл и его понимание в контексте пространства и времени по исследуемому вопросу (N. Denzin, E. Mishler, C. Riessman). Следовательно, нарративный анализ позволяет фокусировать внимание на индивидуальном и социальном уровнях. Поскольку нарративный подход по своей сути является междисциплинарным, эта область относительно разрознена и в настоящее время не существует единого метода анализа, мы все же выделим четыре типичные формы, которые могут использоваться, в том числе и совместно: структурный, функциональный, тематический и диалогический [5]. Исследователи, которые ориентируются на этот тип анализа, делают различные, но одинаково существенные и значимые интерпретации и выводы, сосредотачиваясь на различных элементах, которые зависят от их онтологических и эпистемологических позиций.

Реконструкция исторических форм понятия эмпатии выявила важнейшие линии развития психологии как гуманитарной науки. Классический стиль философской рациональности оперировал термином *Einfühlen* «вчувствование» в исследованиях идеализма по отношению к архитектурной форме или как проецирование чувств на художественное произведение. Р. Вишер использовал это слово в исследовании способности человека проникать в произведение искусства или литературу и чувствовать эмоции, которые художник стремился представить или наполнить произведение искусства соответствующими эмоциями. В. Вундт использовал эмпатию как термин чело-

веческих отношений с точки зрения эстетики. Он считал, что при сопереживании произведению искусства наблюдатель физически подражает объекту и образно проецирует себя в объект [6]. Обращаясь к психологическим механизмам эмпатии, философы намеревались дать объяснительный отчет о феноменологической непосредственности эстетической оценки объектов.

Дальнейшее значение слова «эмпатия» на неклассическом этапе было связано с понятиями вчувствования Т. Липпса, переживания В. Дильтея, симпатии М. Шелера и их взаимодействием как метода познания не объективизирующего, а субъективизирующего человека. В своей работе под названием «Эстетика» Т. Липпс связывает эстетическое восприятие и восприятие другого человека как мыслящего существа. Природой эстетической эмпатии всегда является «опыт другого человека». Эмпатия в этом контексте понимается как феномен «внутренней имитации», когда разум отражает умственные действия или переживания другого человека, основываясь на наблюдении за его телесной деятельностью или выражением лица. Согласно Т. Липпсу, различие между собой и объектом исчезает. Человек находит себя погруженным в созерцание объекта, и любые движения, ритмы или силы феноменально протекают в объектном потоке в себе [7].

М. Шелер проводит глубокое феноменологическое исследование разнообразных форм симпатии, в которую он включает эмпатию. Подлинная симпатия – по М. Шелеру – это намеренный акт, движение, подобное любви, которое направлено на то, чтобы генерировать от самого низкого до самого высокого значения потенциала в человечестве. Таким образом, симпатия подразумевает не собственные чувства, а центр осознания другого человека, которое включает в себя эмоциональное участие, в симпатии реализуется познание личности другого человека как высшей ценности [8].

Описательная (понимающая) психология, феноменология выделяют переживание как предмет гуманитарных наук, в том числе и психологии. Так, В. Дильтей, защищая независимость методологии гуманитарных наук от методологии естественных, придал научный статус переживанию, считая его синонимом вчувствования и сочувствия. Гуманитарные науки основаны на жизненном опыте и волевой деятельности отдельных людей и на концепции понимания, под которым В. Дильтей подразумевал постижение и проникновение в некоторую внутреннюю структуру или ментальное содержание – идею, чувство, намерение, которое выражается через эмпирические явления, такие как жесты, слова или произведения искус-

ства. Жизнь – это то, что мы на самом деле переживаем: опыт проживается, так как он возникает в результате взаимодействия целого человека (разума, чувств, воли как проявлений функционального единства его психической жизни) с его социальной и культурной окружающей средой [9]. Согласно Э. Гуссерлю, межсубъективный опыт играет основополагающую роль в конституции нас самих как объективно существующих субъектов, других субъектов, так и объективного пространственно-временного мира: «Этот другой субъект находится не здесь, как мое собственное сознание, а там» [10]. С точки зрения первого лица интерсубъективность проявляется, когда мы подвергаемся актам эмпатии. Интерсубъективный опыт – это эмпатический опыт, который происходит в процессе нашего сознательного приписывания преднамеренных действий другим субъектам, в ходе которых мы ставим себя на место другого.

Работа К. Ясперса «Феноменологический подход в психопатологии» справедливо считается классической в клинической психиатрии. Ее влияние заключается в настойчивости К. Ясперса в том, что феноменология требует, чтобы учитывалось каждое психическое явление, а также каждый опыт, который выявляется при исследовании пациентов или в их собственном описании. Точное описание фактических аномальных психических переживаний пациентов включает специальный метод, а именно метод эмпатии. Ученый пишет: «Субъективные симптомы не могут быть восприняты органами чувств, но их можно постичь, перенеся себя, так сказать, в психику другого человека, то есть через вчувствование. Они могут стать внутренней реальностью для наблюдателя только благодаря его участию в опыте другого человека, а не с помощью каких-либо интеллектуальных усилий» [11]. Такое понимание, основанное на вчувствовании, К. Ясперс называет субъективным, непосредственным охватом психических взаимосвязей изнутри.

Сам же термин «эмпатия» как психологическое понятие вводится Э. Титченером, который перевел *einfühlung* (вчувствование по Т. Липсу) как *empathy* – эмпатия (по аналогии с *sympathy* – симпатия). По его мнению, это процесс очеловечивания предметов, их чтения или ощущения себя в них [12].

Психотерапевтическая практика середины XX века вновь поднимает интерес к эмпатии, уже с точки зрения терапевтических отношений. Психоаналитик Х. Кохут считал эмпатию формой внутреннего научного исследования: самоанализ и сопереживание как средство информирования о соответствующих действиях человека. Большая часть работ по эмпатии в психологии и

психотерапии основана на концепции эмпатии К. Роджерса. Согласно ему, эмпатия определяется как чувствование себя в жизненном мире другого человека, что подразумевает вхождение во внутренний мир другого без предвзятости, восприятие его субъективного опыта и того значения, которое он имеет в данный момент времени, при этом оставаясь самим собой. Он рассматривает эмпатию как интегральное, целостное явление. Х. Кохут, как и К. Роджерс, приходит к выводу, что эмпатия – это универсальная потребность и необходимое условие для развития личности [13; 14].

Постнеклассическое научное мышление связано с ценностями, нравственными установками, мировоззрением. Обращение к жизненному миру человека, выявление особенностей его переживаний в изучении проблемы эмпатических переживаний отвечает современным тенденциям движения к гуманизации психологического познания (А.Г. Асмолов, Л.С. Выготский, В.В. Слободчиков, А.В. Юревич).

В основных современных направлениях в русскоязычной психологической науке эмпатия представлена во всех гранях психического: эмпатия как способность (А.Н. Бражникова, М.В. Вартанян, И.С. Дорошенко и др.), эмпатия как процесс (А.Э. Ахметзянова, Т.П. Гаврилова, А.Г. Ковалев, А.П. Сопиков, Л.П. Стрелкова и др.), эмпатия как коммуникативный навык (М.А. Абалакина, А.Н. Богачев, В.И. Долгова, В.В. Латышин).

Зарубежные подходы к исследованию эмпатии фокусируются на когнитивных, неврологических процессах, которые лежат в ее основе, а также на теории просоциального нравственного развития, которая связывает эмоциональные, мотивационные, когнитивные и поведенческие аспекты эмпатии, а также как ключевой элемент эмоционального интеллекта, которому можно научить (L. Baillie, D. Goleman, J.D. Mayer, P. Salovey). Исследовательская группа (G. Rizzolatti, L. Fadiga, L. Fogassi and V. Gallese) определила группу клеток в мозге, названную зеркальными нейронами, которые образуют биологическую основу эмпатии и, следовательно, аффективного эмпатического опыта. С точки зрения нейробиологии термин «эмпатия» обычно используется для обозначения обстоятельств, при которых человек испытывает аффективное состояние, которое изоморфно состоянию другого человека. Одним из наиболее полных описаний эмпатии и ее отношения к нравственному и моральному развитию человека выступает работа Martin L. Hoffman. Он пишет о том, что эмпатия является корнем большей части поведения, которое ассоциируется с добром, основой сострадания и альтруизма, самопожертвования и милосердия [15].

Таким образом, как отмечает D. Batson, в последние годы термин «эмпатия» был применен к целому ряду явлений для обозначения: знания внутреннего состояния других людей, включая мысли и чувства; подражания или соответствия нейронной реакции другого человека; ощущения сильных эмоций (например, дистресса, беспокойства, огорчения) при виде чужих страданий; чувства, идентичного чувству другого человека; общей предрасположенности (черты характера) к сочувствию к другому [16].

Проведенный транспективный анализ проблемы эволюции понятия «эмпатия» позволяет сделать вывод, что это многомерная конструкция, имеющая множественность форм и проявлений, эмоциональный отклик, требующий способности воспринимать, понимать и чувствовать переживания других. Эмпатический отклик на переживания другого касается широкого спектра переживаний независимо от их позитивной или негативной модальности.

Необходимо отметить, что современные многочисленные исследования эмпатических переживаний строятся, как правило, без учета интересубъективности и временной перспективы [17]. В данной работе мы предпочитаем говорить о том, что эмпатия как особый вид переживания носит трансперсональный и интерактивный характер и основана на взаимопонимании между людьми через ориентацию на жизненный мир другого. Именно поэтому сегодня актуально дополнение в понимании эмпатических переживаний. В основу исследования мы положили изучение особенностей эмпатических переживаний как непосредственной формы выражения отношения человека к событиям, ситуациям, другому и самому себе как взаимосвязанным смыслам на протяжении профессиональной деятельности.

В настоящей работе использовались данные полуструктурированного интервью (n = 5), полученные нами при изучении восприятия медицинскими работниками их профессиональной деятельности [18]. Потенциальным участникам была объяснена цель исследования. Участие было добровольным. Интервью проводились в неофициальной обстановке, чтобы дать возможность участникам подумать и свободно говорить о своем опыте, переживаниях в отношении их профессиональной деятельности. Разрешение на запись и ведение заметок интервью всегда запрашивалось до их проведения. Также участники информировались о возможности приостановить собеседование или отозвать исследование. Все персональные данные и информация для обеспечения конфиденциальности и анонимности были заменены цифровым кодом. Продолжительность

интервью и количество вопросов, задающие лишь общее направление, варьировались от одного участника к другому (в среднем продолжительность интервью составила 55 минут). Интервью были записаны на диктофон телефона. В тот же день они были напечатаны дословно, близко к лингвистике интервьюируемого, с сохранением пауз, усмешек и т.д., и использовались в качестве первичных данных исследования. Заметки, сделанные во время собеседований, сравнивались с полученными транскриптами. Прямые цитаты участников были извлечены и использованы в окончательном отчете. Исходя из интерпретативной парадигмы нарративного анализа, в центре внимания были ответы участников на исследовательские вопросы, касающиеся того, как специалисты интерпретируют свои повседневные переживания, и их рассказы о конкретных переживаниях конкретных событий.

Конструирование субъективных и специфических профессиональных ситуаций, а также ретроспективных оценок жизненного пути в рамках нарративного подхода подразумевает выдвигание на первый план интерактивно-перформативного аналитического фокуса. Таким образом, все описания были прочитаны несколько раз, прежде чем они были проанализированы относительно исследовательского запроса. Затем в каждом транскрипте были помечены моменты, раскрывающие опыт переживаний. При анализе транскриптов интервью было выявлено, что переживания в клиническом контексте взаимодействия с пациентом обнаруживаются во внутренней способности представлять эмоции, чувства и точку зрения пациента, желании сопереживать, способности правильно определять и понимать чувства и выражать понимание этих чувств пациенту. Стоит отметить, что обобщение достигалось не простым суммированием составляющих нарративов, а путем определения общих смысловых характеристик переживаний. Исходя из этого, при интерпретации текстов интервью были выделены 4 составляющие эмпатических переживаний: эмоциональная, моральная, когнитивная и поведенческая (таблица).

Описанные компоненты эмпатических переживаний позволили определить их особенности. Эмоциональная составляющая переживаний раскрывается через человеческие ценности и аффективный компонент отношений. Так, по мнению большинства участников (60%), они всегда уважали ценности пациентов, что бы они ни говорили и ни делали. Эмоциональная составляющая переживаний касалась способности субъективно переживать и разделять психологическое состояние, эмоции или внутренние чувства другого челове-

ка: от «надо всегда помнить, что болит одинаково и у добрых, и у злых» до «как я могу сопереживать человеку, которому больно, если я не могу оценить эту боль». Очевидно, что интенсивность переживаний зависит от того, были ли подобные переживания в опыте человека, способен ли он представить себе, что переживает другой, насколько наблюдаемая ситуация помогает представить себе его чувства.

Моральную составляющую переживаний трудно отделить от других, однако ответы, характеризующие внутреннюю, альтруистическую силу, которая мотивирует практику эмпатии: «стремление к самопожертвованию», «мне хотелось быть полезной, приносить пользу», «я по-прежнему люблю людей и свою работу» и другие – послужили ее выделению.

Когнитивная составляющая эмпатических переживаний касалась интеллектуальной способности идентифицировать и понимать чувства и точку зрения другого человека. Основной проблемой этих переживаний являются ситуации, когда участники (40%) становились слишком эмоционально вовлеченными. При этом они думали о том, что у пациента есть семья, друзья, работа и т.д., в связи с чем им было труднее поддерживать профессиональное отношение к пациенту. Иногда история пациента напоминала им об их личном опыте, и было трудно справляться с эмоциями пациента и своими собственными эмоциями. Поэтому участники заявили, что требуется некоторая эмоциональная дистанция от страданий пациента, но эта дистанция должна исходить из способности «понимать, рассуждать, анализировать и критически мыслить». Цель, по их мнению, состоит в том, чтобы создать и установить эту безопасную дистанцию, тем самым делая «усталость от сострадания» и эмоциональное выгорание менее значимыми. Были и противоположные высказывания о том, что участники (20%) привыкли к таким ситуациям, которые вызывали у них сильные негативные переживания. Их рассказы показали, что они чувствовали себя более уверенно и знали, чего ожидать, стали лучше справляться с ситуацией. Этот процесс привыкания к эмоционально сложным ситуациям может, по их мнению, происходить из-за десенсибилизации либо, возможно, из-за смещения фокуса от подавления эмоций в практической клинической работе к умению балансировать.

Поведенческая составляющая переживаний передается через язык тела, тон голоса, выбора слов и так далее. В области невербального поведения большинство медсестер (60%) считают, что они всегда реагируют на эмоциональное состояние пациента, и большинство методов,

Таблица – Представленность составляющих компонентов эмпатических переживаний

Нарративный конструкт	Смысловые составляющие эмпатических переживаний			
	Эмоциональная	Моральная	Когнитивная	Поведенческая
Помощь другому человеку	Но надо всегда помнить, что болит одинаково и у добрых, и у злых. На эмоциях ты можешь что-то не так сделать, поэтому проявлять нужно хладнокровие либо безразличие и действовать на работе согласно нормативной документации	В душе должна быть такая потребность – помогать людям, окружать их вниманием и заботой	Я пытаюсь понять чувства и страхи пациента, чтобы облегчить их негативные чувства и боль	Во время каких-либо процедур я стараюсь уговорить, заговорить, сделать все, чтобы пациенту было не так больно. Я показываю готовность слушать садясь. Я использую тон голоса, который отражает теплые чувства и понимание
Понимание состояния другого человека	Как я могу сопереживать человеку, которому больно, если я не могу оценить эту боль? Нужно рассмотреть ситуацию со всех сторон, поставить себя на то место...	В какой-то момент я поняла, что в состоянии работать с больными людьми, оказать им помощь, понять, что с ними происходит	Я мысленно ставлю себя на место другого человека, чтобы глубже понять. Терпеливо слушаю и помню, что говорит другой человек	Я протягиваю руку и успокаиваю, когда это кажется правильным
Ценность	Когда я узнаю, что у моих пациентов все хорошо, я очень этому радуюсь	Когда я пришла работать, мне хотелось быть полезной, приносить пользу. Когда больной ребенок выздоравливает, то это самое лучшее, что может случиться	Я принимаю других такими, какие они есть, а не такими, какими, по моему мнению, они должны быть	Пытаюсь общаться с каждым человеком на индивидуальной основе
Профессиональное самочувствие	Конечно, люди выгорают, если они близко к сердцу все берут. Люди стали какими-то абсолютно равнодушными к чужому горю, не воспринимают так, как раньше воспринимали – переживание, сочувствие	Несмотря ни на что, я по-прежнему люблю людей и свою работу	Появляется ощущение, что не зря прожил день, проработал год. Просто чувствуешь себя нужным	Никогда не хотел уйти из медицины: я знал, куда иду, и поэтому мне все нравилось. Сейчас бы я ни за что не пошла в операционные сестры. Пропал запал
Мотивация	На душе сразу тепло, хорошо, ты удовлетворен полученным результатом	Почему я пошла в медицину? Все просто – стремление к самопожертвованию. Пришел на работу, чтобы люди меньше умирали	Когда я еще училась, то немного все идеализировал и считал, что смогу что-то изменить	После этого вырастают крылья, хочется жить и работать. Когда пациенты говорят тебе спасибо, обнимают, это то самое, ради чего стоит каждое утро вставать и идти на работу
Защитные стратегии	Но я стараюсь не пропускать все через себя, погрузить можно немного и отпустить. Когда приходишь в профессию – как-то переживаешь, сочувствуешь пациенту... а, чем больше стаж, тем больше ты черствеешь... Медики видят боль каждый день, и поэтому сострадание им уже не свойственно	Если долго возился с тяжелым пациентом и только сел отдохнуть, а тебя уже снова вызывают, то первая мысль, конечно, не радужная, но ты берешь себя в руки и идешь помогать	Я за время работы смогла научиться проводить границу между своей жизнью и проблемами пациентов. Считаю, что эмоциональность в некоторых случаях вредит, смысла в ней нет	Сделал все, что мог, работай дальше, не растрчивай ресурс. Некоторое время у меня ушло на то, чтобы оставлять работу на работе

используемых для выражения эмпатии, заключается в прикосновении к пациенту, во время разговора их тон был искренним и понимающим, они чувствовали желание облегчить боль и негативные чувства пациентов. Также участники отмечали, что пытались учитывать характеристики каждого человека при общении с ним.

Таким образом, специалисты медицинского профиля интерпретируют эмпатический опыт и переживания как организующие восприятие, помогающие осознанию себя и других, повышающие чувствительность, способствующие уважению, взаимным целям и социальной осведомленности, что позволяет развивать понимание личности в историческом и социальном контексте.

Заключение. Результаты освещают многомерные характеристики эмпатии. Следует признать, что это сложная концепция, которая не состоит из отдельных элементов, а всегда является континуумом, который постоянно дифференцируется и трансформируется под влиянием сложных отношений между специалистами медицинского профиля, пациентом и окружающей средой, одновременно их трансформируя. Не ограничиваясь этим фактом, отметим, что эмпатия как вид переживаний включает различные аспекты (эмоциональные, моральные, когнитивные и поведенческие), которые работают вместе. Эмпатические переживания представляются как тонкая грань: интенсивные и глубокие ведут к эмоциональным перегрузкам и истощению, поверхностные или подавленные – и акт заботы о пациентах становится механическим, теряет всякий смысл.

Литература

1. Богачева, О.Ю. Эмпатия как профессионально важное качество врача (на примере врачей-терапевтов и врачей-хирургов): автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.03 / О.Ю. Богачева; Ярослав. гос. ун-т им. П.Г. Демидова. – Ярославль, 2014. – 27 с.
2. Долгова, В.И. Феномен эмпатии в психологических исследованиях [Электронный ресурс] / В.И. Долгова, Е.В. Мельник, Н.М. Петрова // Концепт. – 2015. – Т. 31. – С. 86–90. – Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2015/95524.htm>. – Дата доступа: 23.01.2020.
3. Степин, В.С. История и философия науки / В.С. Степин. – М.: Акад. проект, 2011. – 423 с.
4. Ключко, В.Е. Закономерности движения психологического познания и проблема метода науки / В.Е. Ключко // Методология и история психологии. – 2007. – Т. 2. – С. 5–19.
5. Holstein, J.A. Varieties of narrative analysis / J.A. Holstein, J.F. Gubrium. – Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2012. – 328 p.
6. Empathy and Its Development / ed. by N. Eisenberg, J. Strayer. – Cambridge: Cambridge university press, 1990. – 416 p.
7. Липпс, Т. Эстетика / Т. Липпс // Философия в систематическом изложении В. Дильтея, А. Рилья, В. Оствальда, В. Вунда, Г. Эббингауза, Р. Эйкена, Ф. Паульсена, В. Мюхна, Т. Липпса. – М., 2006. – С. 364–402.
8. Шелер, М. Избранные произведения / М. Шелер. – М.: Гнозис, 1994. – 413 с.
9. Дильтей, В. Построение исторического мира в науках о духе / В. Дильтей // Собр. соч.: в 6 т. / под ред. А.В. Михайлова, Н.С. Плотникова; пер. с нем. под ред. В.А. Куренного. – М.: Три квадрата, 2004. – Т. 3. – С. 10–413.
10. Гуссерль, Э. Картезианские размышления / Э. Гуссерль. – СПб.: Наука, 2001. – 320 с.
11. Jaspers, K. The Phenomenological Approach in Psychopathology / K. Jaspers // The British Journal of Psychiatry. – 1968. – № 114(516). – P. 1313–1323.
12. Карягина, Т.Д. Эмпатия как метод: философский взгляд / Т.Д. Карягина // Консультативная психология и психотерапия. – 2015. – № 5. – С. 205–234.
13. Кохут, Х. Интроспекция, эмпатия и психоанализ: исследование взаимоотношений между способом наблюдения и теорией / Х. Кохут // Антология современного психоанализа: в 2 т. / под ред. А.В. Рассохина. – М.: Ин-т психологии РАН, 2000. – Т. 1. – С. 282–299.
14. Rogers, C. Empathic: An Unappreciated Way of Being / C. Rogers. – NY: Houghton Mifflin Company, 1995. – 395 p.
15. Hoffman, M.L. Empathy and prosocial behavior / M.L. Hoffman // Handbook of emotions / ed.: M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, L.F. Barrett. – New York: The Guilford Press, 2008. – P. 440–455.
16. Batson, C.D. Empathy and Morality: Integrating Social and Neuroscience Approaches / C.D. Batson, J. Decety // The Moral Brain: Essays on the Evolutionary and Neuroscientific Aspects of Morality. – 2009. – P. 109–127.
17. Федоров, И.В. Респонзивная динамика эмпатической активности: системно-антропологический подход: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / И.В. Федоров. – Томск, 2015. – 135 л.
18. Morozhanova, M.M. Qualitative research of emotional phenomena of professional activity of nurses / M.M. Morozhanova, S.L. Bogomaz // Eunomia Rozwój Zrównoważony – Sustainable Development. – 2019. – № 1. – P. 117–123.

Поступила в редакцию 10.02.2020